

Департамент здравоохранения Воронежской области
Бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Воронежской области
«Бутурлиновский медицинский техникум»

ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ 04

**Рабочая тетрадь для практических
занятий.**

**К модулю ПМ04 «Проведение
профилактических мероприятий»**

Для специальности: 31.02.01 «Лечебное дело»

Студента (ки) _____ - курса _____ группы.

Бутурлиновка

2016 год

Одобрена
Цикловой методической комиссией
Клинических дисциплин Лечебное дело
Протокол №
" __ " _____ 20 г
Председатель ЦМК

**Рабочая тетрадь для практических
занятий.
К модулю ПМ04 «Проведение
профилактических мероприятий»
Для специальности: 31.02.01 «Лечебное дело»**

Составитель : О.А. Сизинцева преподаватель клинических дисциплин
БПОУ ВО «Бутурлиновский медицинский техникум»

Рецензия

На рабочую тетрадь для самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работы студентов по модулю «Профилактическая деятельность»

Данная тетрадь разработана для студентов 4 курса специальности «Лечебное дело»

Целью рабочей тетради является закрепление знаний , самоподготовке студентов к семинарским занятиям по модулю «Профилактическая

деятельность». Рабочая тетрадь написана в соответствии с программой «Профилактическая деятельность». Наличие терминологии позволит студентам лучше усвоить данный материал . Учебно – методическое пособие включает перечень вопросов , заданий для самоподготовки . В теме предусмотрен перечень литературы для использования ее при самоподготовке. Пособие позволит студенту качественно подготовиться к занятию , усвоить необходимый теоретический материал.

Рецензент :

Оглавление.

| | |
|--|-------|
| Пояснительная записка..... | 6 |
| Тема 1. Организация и структура системы первичной медико-санитарной помощи | 7 |
| Тема 2. Профилактика неинфекционных заболеваний..... | 8-9 |
| Тема 3. Диспансеризация..... | 10 |
| Тема 4. Профилактика инфекционных заболеваний..... | 11-12 |
| Тема 5. . Организация деятельности Школ здоровья..... | 13 |
| Приложение №1..... | 14-19 |
| Приложение №2..... | 20-24 |
| Приложение №3..... | 25-29 |
| Приложение №4..... | 30-35 |
| Оценочный лист ,..... | 36 |
| Рекомендуемая литература..... | 37 |

•

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности фельдшер по специальности «Лечебное дело» и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения 1 раздела профессионального модуля МДК 04 «Профессиональная деятельность» должен:

иметь практический опыт: проведения санитарно-гигиенического просвещения населения;

уметь: применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики ;обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья; проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды; обучать пациента и его окружение вопросам формированию здорового образа жизни; проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов; организовывать и поддерживать здоровьесберегающую среду;организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке;проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения;

знать: роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества;

факторы риска развития заболеваний в России и регионе;
виды профилактики заболеваний;

закономерности влияния факторов окружающей среды на

здоровье человека методику санитарно-гигиенического

просвещения;

пути формирования здорового образа жизни населения;

роль фельдшера в организации и проведении патронажной

деятельности;

нормативные документы, регламентирующие
профилактическую деятельность в здравоохранении

Тема 1. Организация и структура системы первичной медико-санитарной помощи.

Задание 1.1

1. Дайте характеристику профилактической медицине.
2. Перечислите и охарактеризуйте виды профилактики.
3. Перечислите перечень профилактических мероприятий, проводимых на терапевтическом участке фельдшером.

Задание 1.2.

Заполните таблицу в соответствии с содержанием профессиональной деятельности фельдшера правовым нормативным актам.

| | | |
|--|---|------------------------------------|
| Содержание (продолжительность) Деятельности. | Правовой нормативный акт (Трудовой кодекс РФ, приказ МЗ РФ, должностная инструкция и т.п.) | Соответствует/ не соответствует |
| | | |

Задание 1.3.

Подготовьтесь к дискуссии по теме : «Участие фельдшера в оказании амбулаторно- поликлинической помощи населению»

Тема 2. Профилактика неинфекционных заболеваний.

Задание 1.1

После прохождения обследования в центре здоровья заполните карту центра здоровья (ф. 02-ЦЗ/у) и карту здорового образа жизни (ф.022 –ЦЗ /у) (приложение 1-2) Сделайте выводы о наличии у вас факторов риска.

Задание 1.2

По результатам выполнения задания 2.1. составьте индивидуальный план профилактических мероприятий .

- Выявление факторов риска .

-Темы для проведение индивидуального профилактического консультирования.

-Рекомендации по формированию ЗОЖ:

- * рекомендации по рациональному питанию;
- * рекомендации по физической активности;
- * рекомендации по преодолению вредных привычек.

Задание 1.3

Используя методические рекомендации по оформлению беседы, памятки, презентации , подготовьте для себя обучающий профилактический комплекс (в одной беседе отражаются все направления профилактики , по всем факторам риска , а памятки оформляются отдельно по каждому фактору; а презентация – как материал для самостоятельного изучения).

Задание 1.4

Анализ анкетирования учащихся 9-10 классов выявил следующие результаты:

- 45,3% респондентов отмечают гиподинамию;
- 37,2% респондентов имеют избыточную массу тела ;
- 18,6% курят.

Охарактеризуйте возможности профилактической работы в подростковой среде .

Задание 1.5

В доме ветеранов труда, проживает 62 человека , 45 женщин и 17 мужчин , в возрасте от 37 до 86 лет.

Основные проблемы со здоровьем :

- болезни сердечно-сосудистой системы -81,7%
- сахарный диабет – 17 ,7%
- заболевание опорно – двигательного аппарата -95,2%
- снижение зрения из-за катаракты 8,1%

Охарактеризуйте возможности профилактической работы в пожилом и старческом возрасте .

Тема 3. Диспансеризация.

Задание 1.1

Вы- фельдшер отделения профилактики. Используя маршрутную карту (приложение 3), определите объем первого этапа диспансеризации для девушки 21 года. Подготовьте индивидуализированную памятку по подготовке к исследованиям.

Задание 1.2

Вы – фельдшер. Используя маршрутную карту (приложение 3), определите объем первого этапа диспансеризации для женщины 39 лет. Подготовьте индивидуализированную памятку по подготовке к исследованиям.

Задание 1.3

Вы -фельдшер. Используя маршрутную карту (приложение 3) , определите объем второго этапа диспансеризации для мужчин 51 года . На первом этапе выявлены следующие факты : положительный анализ кала на скрытую кровь и наследственность по онкологии желудочно-кишечного тракта . Подготовьте индивидуализированную памятку по подготовке к исследованиям.

Задание 1.4

Вы – фельдшер . Используя маршрутную карту (приложение 3) , определите объем второго этапа диспансеризации для женщины 48 лет. На первом этапе выявлены следующие факты: в анализах повышение глюкозы и холестерина в крови, ИМТ 32. Составьте индивидуализированную памятку по подготовке к исследованиям.

Тема 4. Профилактика инфекционных заболеваний.

Задание 1.1

Заполните таблицу.

| Название заболевания | Наименование МИБП | Виды вакцины | Условия хранения | Сроки вакцинации/ревакцинации | Рекомендации |
|----------------------|-------------------|--------------|------------------|-------------------------------|--------------|
| | | | | | |

Задание 1.2

Вы – фельдшер ФАП . По условиям задания 1.1 вы проводите плановую иммунизацию учащихся 9 –х классов. Заполните схему ООД по проведению профилактических прививок.

Схема ориентировочной основы действий.

Проведение профилактических прививок.

| Организационная деятельность | Содержание деятельности |
|---|-------------------------|
| 1.Провести допуск учащихся к Иммунизации указанным препаратом | 1.1 |
| | 1.2 |
| | 1.3 |
| 2.Приготовить к использованию МИБП | 2.1 |
| | 2.2 |
| | 2.3 |
| 3.Ввести МИБП | 3.1 |
| | 3.2 |
| | 3.3. |

| | |
|---|--|
| 4. Зарегистрировать проведение иммунизации в медицинских документах | 4.1 Составить список медицинских документов 4.2 Зарегистрировать проведение иммунизации в учетных документах (приложение 4) |
| 5. Обеспечить наблюдение за привитыми. | 5.1. Сроки наблюдение |
| 6. Обеспечить утилизацию остатков вакцин, использованных шприцев , игл, скарификаторов. | 6.1 6.2 6.3 |

Задание 1.3

Пациенту 12 лет. Профилактические прививки в полном соответствии с Национальном календарем профилактических прививок. Поствакцинальных реакций не наблюдалось. Заполните сертификат профилактических прививок (приложение 4)

Задание 1.4.

Используя методические рекомендации , подготовьте макет санбюллетень по иммунопрофилактике .

Тема 5. Организация деятельности Школ здоровья.

Задание 1.1

1. Охарактеризуйте цели и задачи деятельности Школ здоровья.
2. Перечислите виды медицинской документации, заполняемой при организации деятельности Школы здоровья.

Задание 1.2.

Составьте одну из кратких программ для пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, бронхиальной астмой, здоровый ребенок.

Структура и содержание занятия.

1. Вводная часть- 5 мин. Описание цели занятия.
2. Информационная часть – 20 мин.
3. Активная часть – 20 мин.
4. Информационная часть- 20 мин.
5. Активная часть -20 мин.
6. Проверка усвоения материала (заключительная часть) – 5 мин.

Задание 1.3.

Составьте одну из анкет для предложенных Школ здоровья, с примерным результатом обработки анкет.

Приложение №1

Карта центра здоровья. Учетная форма N 025-ЦЗ/у
Приложение N 2 к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Учетная документация

Форма N 025-ЦЗ/у

Утверждена Приказом
Минздравсоцразвития России

КАРТА ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1. Дата заполнения

2. N поликлиники по месту жительства (прикрепления)

3. Фамилия, имя, отчество

4. Дата рождения (число, месяц, год)

5. Пол: муж. жен.

6. Адрес

7. Живет постоянно в городе, селе (подчеркнуть)

8. N Страхового полиса

9. Социальное положение: 1 - служащий; 2 - рабочий; 3 - учащийся;

4 - неработающий

10. Образование

11. Место

работы

12. Профессия, должность

13. Категория обращения:

| T-----T----- | | | | | | | |
|---|---|----------------|---|---|---|---|---|
| N | Наименование обращения | Дата обращения | | | | | |
| п/п | | | | | | | |
| +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+ | | | | | | | |
| T | T | T | T | T | T | T | T |
| 1. | Обратился самостоятельно | | | | | | |
| 2. | Направлен амбулаторно-поликлиническим учреждением | | | | | | |
| 3 | Направлен после дополнительной диспансеризации | | | | | | |
| 4 | Направлен после лечения в стационаре | | | | | | |
| 5 | Направлен работодателем после прохождения ПМО и УМО | | | | | | |

L-----

II. ОБЩИЕ ДАННЫЕ АНАМНЕЗА
(программно-компьютерный опрос)

1. Наследственные заболевания

2. Перенесенные заболевания

3. Хронические заболевания:

Органов дыхания:

Сердечно-сосудистые заболевания

Органов пищеварения

Почек и мочевыводящих путей

ЦНС

Эндокринной системы

Новообразования

Др. заболевания _____

4. Перенесенные травмы _____

5. Перенесенные операции _____

6. Употребление алкоголя: крепкие алкогольные напитки, слабоалкогольные напитки;

Случайное, мало, много, часто, не употребляет (подчеркнуть)

7. Табакокурение: с какого возраста _____; по _____ штук в день; не курит

8. Питание:

Режим питания: регулярный, нерегулярный (подчеркнуть);

Характер питания:

преобладание компонентов продуктов питания: белки, жиры, углеводы (подчеркнуть);

калорийность рациона: высокая, низкая (подчеркнуть).

9. Сон: 7 - 9 часов, менее 7 часов, более 9 часов (подчеркнуть)

10. Занятия физкультурой и спортом: систематические, случайные, не занимается (подчеркнуть)

Физкультура: утренняя гимнастика, бег, ходьба на лыжах, езда на велосипеде, оздоровительное плавание, игра в теннис и др. _____

Спорт: вид _____;

11. Активность образа жизни: _____

Характер отдыха: активный, пассивный, смешанный (подчеркнуть)

12. Характер труда:

Работа: нормированный, ненормированный рабочий день;

сидячая, на ногах, разъезды, другая (указать) _____

Производственные вредности: химические факторы, биологические факторы,

производственный шум, вибрация, статическое напряжение, перенапряжение

голосового и (или) зрительного аппарата и другие (указать) _____

13. Цель настоящего обращения: 1. получение информации о здоровом образе жизни; 2. правильное питание; 3. отказ от табакокурения; 4. отказ от приема алкоголя; 5. получение информации о наличии заболеваний; 6. др.

14. Источник получения информации: радио, телевидение, печатные издания, Интернет, от врача, от знакомых и др. (указать) _____

III. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Рост _____ Вес _____ Индекс массы тела _____ (N - 25)
 2. Артериальное давление _____ (N - менее 140/90 мм. рт. ст.)
 3. Холестерин _____ (N - менее 5,0 ммоль/л)
 4. Глюкоза _____ (N - менее 6,5 ммоль/л натощак или 7,6 ммоль/л после еды)
 5. Спирометрия _____
-
- ЖЕЛ _____ ФЖЕЛ _____ ОФБ1 _____ ОФВ1/ЖЕЛ _____
-
6. _____

| Т | |
|---|------------------------|
| Наименование обследования | Результат обследования |
| Скрининг-оценка уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, параметры физического развития | |
| Экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей | |
| Ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса | |
| Комплексная детальная оценка функций дыхательной системы - компьютеризированная спирометрия | |
| Биоимпедансметрия (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани) | |
| Анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина | |

| | | |
|--|--|--|
| Анализ котинина и других биологических маркеров в крови и моче | | |
| Пульсоксиметрия | | |

6. Результаты осмотров:

| Дата | Врачи-специалисты | Заключение |
|------|-------------------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |

IV. ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

1. Состояние здоровья:

здоров

имеет функциональные отклонения (указать какие)

выявленные симптомы

факторы риска заболеваний

2. Рекомендации, назначение индивидуальных планов и их выполнение:

| Врачи-специалисты | Рекомендации, индивидуальные планы | Выполнение |
|-------------------|------------------------------------|------------|
| | | |
| | | |



3. "Школы здоровья": 1. Школа профилактики артериальной гипертензии; 2. Школа профилактики заболеваний суставов и позвоночника; 3. Школа профилактики бронхиальной астмы; 4. Школа профилактики сахарного диабета; 5. Прочие школы _____

Приложение №2.

Учетная форма N 002-ЦЗ/у
Утверждена Приказом
Минздравсоцразвития России
от 19.08.2009 г. N 597н

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

**КАРТА
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

1. Адрес

2. Живет постоянно в городе, селе (подчеркнуть)

3. N Страхового медицинского полиса ОМС

4. Социальное положение: 1 - служащий; 2 - рабочий; 3 - учащийся;
4 - неработающий

5. Образование

6. Место работы

7. Профессия, должность

1. Показатели состояния здоровья

| N п/п | Наименование | Годы (вписать) | | | |
|----------|------------------------------|----------------|--|--|--|
| | | 2009 | | | |
| 1 | Рост | | | | |
| 2 | Вес | | | | |
| 3 | Частота сердечных сокращений | | | | |
| 4 | Артериальное давление (АД) | | | | |
| | Прочие показатели: | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | Подпись врача | | | | |

2. Факторы риска развития социально-значимых заболеваний <***>

| | 2009 <*> | | | |
|---|--|--|--|--|
| 1 | Наследственность (ССЗ <*>, СД <***>, онкологические заболевания) | | | |
| 2 | Курение | | | |
| 3 | Избыточный вес | | | |
| 4 | Гиподинамия | | | |
| 5 | Стресс | | | |

| | | | | | |
|---|------------------------|--|--|--|--|
| 6 | Повышенное АД | | | | |
| 7 | Нерациональное питание | | | | |
| | | | | | |
| | Подпись врача | | | | |

<*> После 2009 г. - вписать.

<*> ССЗ - сердечно-сосудистые заболевания.

<***> СД - сахарный диабет.

<****> Отметить: есть, нет, не известно.

3. Классификация артериальной гипертензии

| Показатели | АД систолическое | АД диастолическое |
|---|--|-------------------|
| Оптимальное | < 120 | < 80 |
| Нормальное | 120 - 129 | 80 - 84 |
| Высокое нормальное | 130 - 139 | 85 - 89 |
| Артериальная гипертензия | | |
| АГ I степени ("мягкая") | 140 - 159 | 90 - 99 |
| АГ II степени ("умеренная") | 160 - 179 | 100 - 109 |
| АГ III степени ("тяжелая") | ≥ 180 | ≥ 110 |
| Изолированная систолическая гипертензия | ≥ 140 | < 90 |
| Норма сахара крови натощак | 6,1 ммоль/л (Европейские рекомендации) | |
| Целевой уровень холестерина без КБС | менее 5 ммоль/л | |

4. Расчет индекса массы тела (ИМТ):

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{Вес (кг)}}{\text{Рост (в метрах) в квадрате}} =$$

| | |
|----------------------|-------------|
| норма | 18,5 - 24,9 |
| предожирение | 25 - 29,9 |
| ожирение I степени | 30 - 34,9 |
| ожирение II степени | 35 - 39,9 |
| ожирение III степени | 40 и более |

Результаты осмотров:

| Дата | Врачи-специалисты | Заключение |
|------|-------------------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

IV. ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

1. Состояние здоровья:

- здоров

- имеет функциональные отклонения (указать какие)

- выявленные симптомы

- факторы риска заболеваний

2. Рекомендации, назначение индивидуальных планов и их выполнение:

| Врачи-специалисты | Рекомендации, индивидуальные планы | Выполнение |
|-------------------|------------------------------------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

3. Обращения:

| N п/п | Наименование | Дата повторного обращения |
|----------|---|---------------------------|
| 1. | Обратился самостоятельно | |
| 2. | Направлен амбулаторно- поликлиническим учреждением | |
| 3. | Направлен после дополнительной диспансеризации | |
| 4. | Направлен после лечения в стационаре | |
| 5. | Направлен работодателем после прохождения ПМО и УМО | |

Приложение №3

Маршрутная карта диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)

(фамилия, имя, отчество. пациента, возраст - полных лет)

| Наименование осмотра (исследования) | Где проводится (местонахождение, № кабинета) | Рекомендуемая последовательность прохождения осмотров (исследований) | Дата и подпись врача (иного медицинского работника о прохождении гражданином осмотра (исследования)) |
|--|---|---|---|
| Анкетирование на выявление заболеваний и факторов риска их развития, антропометрия, измерение артериального давления | | | |
| Измерение внутриглазного давления | | | |
| Экспресс анализ на общий холестерин и глюкозу крови | | | |
| Осмотр фельдшером (акушеркой) в смотровом кабинете с взятием мазка с шейки матки (для женщин)* | | | |
| Осмотр врачом-неврологом (для граждан в возрасте | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 51, 57, 63, 69 лет)* | | | |
| Флюорография легких | | | |
| Маммография (для женщин) | | | |
| Электрокардиография (ЭКГ)* | | | |
| УЗИ органов брюшной полости (для граждан в возрасте 39, 45, 51, 57, 63, 69 лет) * | | | |
| Анализ крови на гемоглобин, лейкоциты, СОЭ | | | |
| Клинический (формула) анализ крови (для граждан в возрасте 39, 45, 51, 57, 63, 69 лет)* | | | |
| Биохимический общетерапевтический анализ крови (для граждан в возрасте 39, 45, 51, 57, 63, 69 лет)* | | | |
| Анализ крови на общий холестерин, холестерин низкой и высокой плотности, триглицериды (для граждан с общим холестерином крови 5 ммоль/л и более) | | | |
| Анализ крови на простат-специфический антиген (мужчинам старше 50 лет)* | | | |
| Общий анализ мочи* | | | |
| Анализ кала на скрытую кровь | | | |

| | | | |
|---|--|------------------|--|
| Осмотр участкового врача (фельдшера)/врача общей практики/семейного врача Профилактическое консультирование краткое | | (заключительный) | |
| Второй этап диспансеризации* | | | |
| | | | |
| | | | |
| Осмотр участкового врача (фельдшера)/врача общей практики/семейного врача | | (заключительный) | |
| Профилактическое консультирование краткое | | | |

* Не проводится при прохождении профилактического осмотра

Основные результаты диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)

| | | |
|---|--|--|
| Ранее известные имеющиеся заболевания | | |
| Наследственность по болезням системы кровообращения | Отягощена по _____ Не отягощена Не известно. | |
| Наследственность по злокачественным новообразованиям | Отягощена по _____ Не отягощена Не известно. | |
| Подозрение на заболевания, медицинские показания к обследованиям: | Имеется (Да) Отсутствует (Нет) | Впервые выявленные заболевания: (при возможности) |

| | | | | |
|---|---|---|---|-----------|
| | | | указывается стадии заболевания) | |
| Подозрение на наличие стенокардии напряжения | | | | |
| Показания к проведению дуплексного сканирования брахицефальных артерий | | | | |
| Показания к углубленному профилактическому консультированию (указать по каким факторам риска) | | | Подозрение на хроническое неинфекционное заболевание, требующее дообследования | |
| Подозрение на наличие туберкулеза, хронического заболевания легких или новообразования легких | | | | |
| Показания к проведению эзофагогастродуоденоскопии | | | Группа здоровья | |
| Показания к консультации врача-специалиста на втором этапе диспансеризации (указать какого) | | | Взят под диспансерное наблюдение (указать кем) | Да Нет |
| Показания к консультации врача-специалиста вне программы диспансеризации (указать какого) | | | Нуждается в дополнительном обследовании (лечении) | Да Нет |
| Поведенческие факторы риска | Значения параметров, потенциальных или имеющих биологических факторов риска | | Если «Да» указать (подчеркнуть): амбулаторном, стационарном специализированном, в том числе высокотехнологичном | |
| Курение | Есть Нет | АД _____ мм рт.ст. Гипотензивная терапия Есть Нет | Нуждается в санаторно-курортном лечении | Да Нет |

| | | | |
|--|-------------|---|--|
| Риск пагубного потребления алкоголя или пагубное потребление алкоголя вероятны | Есть Нет | Индекс массы тела кг/м ² Вес _____ кг | Суммарный сердечно-сосудистый риск % (подчеркнуть) низкий, умеренный, высокий, очень высокий |
| | | Окружность талии _____ см ² | |
| Подозрение на зависимость от алкоголя | Есть Нет | м. Рост см. | Школа пациента (подчеркнуть) Проведена Не проведена |
| | | Общий холестерин _____ ммоль/л | |
| Низкая физическая активность | Есть Нет | Гиполипидемическая терапия Есть Нет | Углубленное профилактическое консультирование (подчеркнуть) Проведено Не проведено |
| | | я терапия Есть Нет | |
| Нерациональное питание | Есть Нет | Глюкоза _____ ммоль/л | Дата, ФИО и подпись врача-терапевта (фельдшера) |
| | | Гипогликемическая терапия Есть Нет | |

Приложение № 4.

| | |
|--|-------------------------|
| Министерство здравоохранения Российской Федерации | Форма 156/у – 93 |
| <p><u>Сертификат</u> <u>о профилактических прививках</u></p> <p>Фамилия _____</p> <p>Имя _____</p> <p>Отчество _____</p> <p>Дата рождения _____</p> <p>Дата выдачи сертификата: « ____ » _____ г.</p> <p>Место выдачи: Российская Федерация, Волгоградская область, г.Волгоград.</p> <p>Наименование ЛПУ: МУЗ «Детская поликлиника №3»</p> | |

| 1. Перенесённые инфекционные заболевания. | | | | |
|--|--|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Дата заболевания | Наименование заболевания | Наименование учреждения | Подпись врача | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 2. Прививки против туберкулёза. | | | | |
| Дата заболевания | Наименование и доза препарата | Наименование учреждения | Подпись врача | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 3. Серологические исследования на напряжённость иммунитета. | | | | |
| Дата проведения | Наименование инфекции | Результат титр | Наименование учреждения | Подпись врача |
| | | | | |
| | | | | |

| 4. Введение иммуноглобулинов и сывороток. | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| Дата проведения | Наименование и доза препарата | Наименование учреждения | Подпись врача |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 5. Плановая аллергодиагностика туберкулёза (R – манту) | | | | |
|---|----------------------|------------------|--------------------------------|----------------------|
| Дата проведения | Дата проверки | Результат | Наименование учреждения | Подпись врача |
| | | | | |

| 6. Прививки против коклюша, дифтерии, столбняка. | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| Дата проведения | Наименование и доза препарата | Наименование учреждения | Подпись врача |
| | | | |

| | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 6. Прививки против гепатита В. | | | |
| Дата проведения | Наименование и доза препарата | Наименование учреждения | Подпись врача |
| | | | |
| | | | |
| 7. Прививки против кори. | | | |
| Дата проведения | Наименование и доза препарата | Наименование учреждения | Подпись врача |
| | | | |
| | | | |
| 8. Прививки против паротита. | | | |
| Дата проведения | Наименование и доза препарата | Наименование учреждения | Подпись врача |
| | | | |
| | | | |
| 9. Прививки против краснухи. | | | |
| Дата проведения | Наименование и доза препарата | Наименование учреждения | Подпись врача |

| | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 9. Прививки против краснухи. | | | |
| Дата проведения | Наименование и доза препарата | Наименование учреждения | Подпись врача |
| | | | |
| | | | |
| 10. Прививки против туляремии. | | | |
| Дата проведения | Наименование и доза препарата | Наименование учреждения | Подпись врача |
| | | | |
| 11. Проба с тулярином. | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Оценочный лист студента

| № темы | Наименование темы | Оценка | Роспись преподавателя |
|-----------|--|--------|--------------------------|
| 1. | Организация и структура системы первичной медико-санитарной помощи. | | |
| 2. | Профилактика неинфекционных заболеваний. | | |
| 3. | Диспансеризация. | | |
| 4. | Профилактика инфекционных заболеваний. | | |
| 5. | . Организация деятельности Школ здоровья. | | |

Рекомендуемая литература :

- 1.** Волков С.Р., Волкова М.М. Проведение профилактических мероприятий. Здоровый человек и его окружение. – Москва: Авторская академия, 2012.
- 2.** Гуревич К.Г., Фабрикант Е.Г., Антюшко Т.Д. Основы медицинской профилактики и реабилитации. - М., Изд-во АлМи, 2013.
- 3.** В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин Инфекционные болезни. Изд.»ГЭОТАР – Медиа» 2012 .
- 4.** Михайлова Н.В., Калинина А.М., Олейников В.Г., , Олейникова Н.В., Стоногина В.П., Гилязетдинов Д.Ф., Лахман Е.Ю. Школа здоровья для пациентов – важнейший фактор качества медицинской помощи// Профилактическая медицина. 2013.
- 5**Сборник по организации работы ФАПов: методические рекомендации – С.Петербург: ООО «Береста», 2012.

